

QCM d'auto évaluation

J.C.M. Richard ^a, M. Gainnier ^{b,*}

^a Service de réanimation médicale, CHU de Rouen, France

^b Service de réanimation médicale, hôpital Sainte-Marguerite, CHU de Marseille, pavillon 8, 1^{er} étage, 270, boulevard Sainte-Marguerite, BP 29, 13274 Marseille cedex 09, France

QCM1 Parmi les propositions concernant la variabilité de la ventilation, quelles sont les quatre propositions exactes ?

- A La ventilation spontanée est une activité cyclique monotone.
- B La ventilation de type Cheynes-Stockes est un excès pathologique de variabilité.
- C La variabilité de la ventilation est un phénomène physiologique.
- D Les sujets en échec de sevrage de la VM ont une variabilité ventilatoire moindre que les sujets que l'on sèvrant facilement de la VM.
- E Une faible variabilité de la ventilation pourrait être un marqueur prédictif de l'échec de l'extubation.

QCM2 Parmi les propositions concernant l'usage des agents curarisant au cours du SDRA, quelles sont les deux propositions exactes ?

- A Leur usage systématique n'est pas recommandé
- B Le mécanisme par lequel ils pourraient améliorer l'oxygénation est mal connu.
- C Ils potentialisent probablement la toxicité neuro-musculaire des corticoïdes.
- D Si on en utilise, il semble préférable de se servir de curares avec peu de métabolites actifs
- E Leur rôle dans la survenue de neuropathie acquises de réanimation est certain.

QCM3 Parmi les propositions concernant les travaux expérimentaux portant sur des modèles animaux de SDRA, quelles sont les quatre propositions exactes ?

- A L'interprétation de leurs résultats et l'applicabilité à l'homme de leurs conclusions est évidente.
- B Les modèles d'agression pulmonaire expérimentale peuvent être classés, de façon similaire au SDRA humain, en fonction du mécanisme de l'agression.
- C Le modèle de déplétion en surfactant induit une hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) et une réaction inflammatoire pulmonaire.
- D Les modèles visant à reproduire l'agression pulmonaire survenant au cours du sepsis (à l'exception des modèles de pneumopathies expérimentales) ne reproduisent que très imparfaitement les altérations de la mécanique respiratoire et des échanges gazeux du SDRA.
- E Le rôle joué par la ventilation mécanique, représente souvent une agression pulmonaire supplémentaire qui est bien évaluée dans les modèles expérimentaux.

QCM4 Parmi les propositions suivantes concernant le diagnostic des pneumopathies acquises sous ventilation, quelles sont les quatre propositions exactes ?

- A Une stratégie thérapeutique "invasive" basée sur le résultat de l'examen direct d'un prélèvement pulmonaire bronchoscopique permet de distinguer efficacement les malades infectés des malades colonisés.
- B La stratégie dite "invasive" pourrait permettre un meilleur contrôle concernant l'emploi des antibiotiques.
- C L'examen directe est une étape incontournable de la stratégie "invasive" car elle guide l'antibiothérapie initiale.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : marc.gainnier@ap-hm.fr (M. Gainnier)

- D Le prélèvement bronchique distal protégé "aveugle" avec examen directe ne permet pas une stratégie "invasive" ?
- E Une stratégie clinique noninvasive associée à des aspirations endotrachéales aveugles conduit à inévitablement à traiter par excès certain malades.

QCM5 Concernant la prévention des lésions induites par la ventilation (VILI), quelles sont les trois propositions vraies ?

- A La réduction du volume courant permet de réduire les lésions de VILI.
- B L'augmentation de pression alvéolaire est toujours traumatique indépendamment de la pression trans-pulmonaire.
- C Il n'y a pas ou peu d'altération de la perméabilité alvéolaire au cours de l'œdème induit par la ventilation mécanique.
- D Comme dans l'œdème pulmonaire hydrostatique, il peut y avoir une augmentation de la pression hydrostatique microvasculaire au cours de l'œdème lésionnel.
- E L'effet protecteur de la PEP pour limiter ou prévenir les VILI reste controversé.

QCM6 Quelles sont les quatre propositions vraies concernant la méthodologie des essais cliniques randomisés ?

- A Les essais randomisés contrôlés représentent la seule méthode valide pour conclure à la supériorité d'un traitement par rapport à l'autre.
- B Le traitement proposé pour le groupe contrôle devrait, pour des raisons éthiques, se rapprocher le plus possible des soins réalisés en pratique courante.

- C Un traitement jugé efficace suite aux résultats d'un essai randomisé contrôlé peut s'avérer ne plus l'être quand on considère une population moins sélectionnée de malades.
- D La constatation d'une différence significative de mortalité lors d'une analyse statistique intermédiaire impose l'arrêt de l'étude en cours.
- E L'absence de différence statistique peut conduire à interrompre une étude pour "futilité".

QCM7 Quelles sont les trois propositions vraies concernant la fibroscopie chez un malade intubé ?

- A Un diamètre de sonde d'intubation insuffisant par rapport à celui du fibroscope peut conduire à une augmentation des pressions d'insufflation.
- B Utiliser un mode régulé en pression expose au risque d'hypoventilation durant la procédure.
- C L'aspiration (dépression) excessive à travers le bronchoscope peut conduire à un dérecrutement pulmonaire parfois mal toléré.
- D La fibroscopie bronchique est contre-indiquée en cas de syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA).
- E La PEP doit être réglée à zéro durant la procédure en cas de lavage broncho-alvéolaire.

Corrections :

1. B C D E - 2. A D - 3. A B C D - 4. A B C E - 5. A D E - 6. B C D E - 7. A B C